

附子理中汤治疗疑难杂症验案举隅

★ 朱黎红 王秋雁 (浙江中医药大学附属广兴医院 杭州 310006)

关键词:附子理中汤;老中医经验;温阳法

中图分类号:R 289.3 文献标识码:B

附子理中汤温阳祛寒、补气健脾,主治脾胃虚寒所致诸症,兹将张卫华主任医师用其治疗疑难杂症验案六则整理如下,以飨同仁。

1 流涎不止

吕某,男,75岁,省乡镇企业局退休干部。1995年3月初诊。夜间流涎3月余,晨起枕巾约1/6湿透,大便溏薄,一天3~4次,畏寒肢冷,时有胃脘隐痛,夜尿频多,原有萎缩性胃炎史,舌胖嫩苔白滑,脉沉,右关及两尺弱。证系脾肾阳虚,气虚不固,治宜温补脾胃,固摄调理。药用:附子10g,党参15g,炙甘草6g,炒白术12g,干姜10g,桂枝15g,姜半夏12g,茯苓12g,生南星12g,荔枝核12g,乌药10g,草果12g,益智仁30g,仙灵脾15g,淮山药15g。7剂后流涎明显减少,大便已减至一天1~2次,夜尿减少。原方去茯苓加仙茅12g、炙黄芪30g、升麻10g,10剂。药后流涎已止,大便一天1次,溏薄,夜尿约2次/晚。

按:《素问·至真要大论》言:“诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒。”《灵枢·口问二十八》:“中气不足,溲便为之变。”涎为脾液,脾胃虚寒不能化津,濡养脏腑而凝聚成涎,此涎为病理产物属阴,夜间阴盛故睡中流涎。脾寒则利,脾肾阳虚,肾失气化摄纳无权则夜尿频多。需温阳益气,补土制水。附子理中汤温阳去寒,益气健脾。缩泉丸治下元虚冷,小便频数者,《医学启源》记载能“治人多唾”。唾为肾液,仙灵脾、荔枝核补肾阳,加附子、干姜以补火助土,温补肾阳以健脾助运。姜半夏和生南星健脾降逆和胃,能速降痰饮湿浊。桂枝、草果能温中。饮,其本在脾,其根在肾,《金匱要略》云:“夫短气,有微饮,当以小便利去之,苓桂术甘汤主之,肾气丸亦主之。”这说明饮的根本在脾肾。对证属脾胃虚寒,胃失和降之重度泛

酸、口臭、嘈杂都可选用此法加减。

2 重症呃逆

金某,男,53岁,九堡三村53号,2006年3月1日初诊。严重呃逆频作不止一周余,甚则无法饮食及睡眠,胸闷泛酸。病起于车祸后(被车撞至数米远的人行道上),右手柯氏骨折,全身疼痛。曾用甘露醇静滴及针灸治疗无显效。查面色黎黑,舌淡脉沉,宜温补脾肾,降逆和胃。药用:附子15g,党参15g,白术12g,炙甘草30g,干姜10g,吴茱萸15g(煎3分钟洗后入药),代赭石30g,旋覆花12g,降香12g,枳壳12g,刀豆子12g,薤白6g,杏仁12g,桔梗6g,郁金12g,生半夏15g,5剂。服药2剂后呃逆好转,5剂即止。

按:患者突然车祸,惊恐伤肾,属七情致病之典型病例。《素问·举痛论》:“恐则气下……惊则气乱。”惊恐加年近七八,素体肝肾不足,肾阳亏虚,气机逆乱,中焦脾胃缺肾阳蒸腾之气腐熟而致胃失和降。郑钦安《医法圆通卷》记载:“因阳虚者,由中宫之阳不足,以致阴邪隔据于中……其人定见无神、安静、不食不渴,法宜温中降逆为主,如理中汤加吴茱萸、半夏之类”。药选附子理中汤合吴茱萸汤,旋覆花、代赭石以温补脾肾,降逆和胃。吴茱萸重用不仅暖胃,而且制酸,需先煎后洗以去其苦辛味。桔梗、枳壳、薤白、杏仁四药为一升一降,一左一右宣降气机,气机调畅,胃气则降。方中加重炙甘草以“甘者缓也”之意。肾阳一复,脾运得健,脾气升运,胃气和降,呃逆自止。

3 浮肿尿频

陈某,男,66岁,杭州市第一社会福利院退休,2006年11月8日初诊。患Ⅱ型糖尿病10余年,糖尿病肾病,大量蛋白尿(蛋白+++),肾性高血压,

冠心病。诉近来下肢浮肿明显,午后更重,小便频数,夜尿近10次,后半夜明显,下肢酸软无力,腰酸口干,舌质淡胖苔薄,脉沉细无力,双下肢膝以下高度水肿。经静脉补充人血白蛋白、利尿治疗,浮肿能缓解,但半月后症状再现,血糖、血压控制不理想,低血糖反复出现,多次入院。证系脾肾阳虚,阳虚水泛,予附子理中汤合真武汤加味:制附子30g(先煎一小时),甘草10g,炒白术20g,干姜10g,党参10g,白芍12g,山药12g,茯苓12g,桂枝12g,泽泻10g,仙灵脾12g,乌药10g,益智仁10g。5剂。降糖降压药继续使用,剂量不变。2006年11月13日二诊:浮肿较前有好转,夜尿仍多,加大炒白术至30g,7剂。2006年11月20日三诊:浮肿消失,感腰酸、口干、下肢无力、腹胀等症状皆除,夜尿减为3~5次, BP 150/80 mmHg,血糖控制理想,近期末再有低血糖发作。予原方巩固善后。

按:糖尿病属中医学“消渴”范畴。近代论及消渴治疗,多偏于滋阴清热之法,临床中发现部分糖尿病患者,特别是后期合并糖尿病肾病患者多表现阳虚症候,如虽口渴而无舌红少津,反见舌质淡胖或舌边齿痕,舌苔白滑,脉沉细无力,显示阳虚不能蒸腾津液,气虚不能温化摄水,遂用温阳法治疗,方用附子暖下,温肾阳,助气化,加桂枝为苓桂术甘汤之意,以助附子温阳化气利水。始终以扶下焦阳气和振奋脾阳为根本,收到很好效果,使气化正常,津能上承,不治渴而渴自愈,不降糖而糖自降。

4 顽固便秘

傅某,男,39岁,绍兴农校教师,2006年3月4日初诊。便秘反复4年,每次需用通便药才能通便,服用青春宝片后好转,停用青春宝后一月,便秘再发。神疲乏力,纳食不香,面色萎黄,舌胖苔白脉细,证属脾胃虚寒,又久服泻药,中气大伤兼夹肝郁。治宜温补脾胃,舒肝解郁。药用附子10g,党参15g,炙甘草6g,生白术50g,槐花20g,肉苁蓉15g,生谷芽12g,葛根10g,茯苓12g,鸡内金10g,木瓜12g,当归12g,白芍12g,神曲12g,柴胡10g,7剂。2006年3月11日复诊,服上药2剂后大便即通畅,胃纳增加,精神好转,感夜寐不安,前方去当归、白芍、柴胡,加合欢皮15g以宁心安神巩固疗效,三诊诸症消失。

按:患者症状脉象及服青春宝后大便能通,说明脾胃虚寒,运化精微失司,肠中津液亏损而致虚寒便秘,选用附子理中汤加味。方中重用白术50g,在

《伤寒论》理中丸条下记载:“渴欲得水者加白术”,174条原文“若其人大便硬,小便自利者,去桂加白术汤主之”,说明白术有生津通便作用。脾胃虚寒,气不化津,附子、干姜辛温能鼓动参、术健脾,亦谓塞因塞用之法助运通便;用葛根以升阳生津,升清则能降浊。加当归、白芍、柴胡即逍遥散之意,脾胃素就虚寒,易遭肝气之克伐,须疏肝健脾,中气不足,脾胃肺肝的升降降浊,通调水道功能失司,都可引起大小便的变化。脾气亏损,气虚及阳,脾胃虚寒既可便秘亦可腹泻,附子理中汤既可治便秘又可治腹泻,异病同治,张师在临床中用附子理中汤合仙桔汤治疗腹泻久利多有验效。

5 畏寒肢冷

陈某,男,76岁,蒋村登云村人,2006年5月17日初诊。全身畏寒,四肢厥冷反复多年,再发3个月,背部尤著。胃脘胸胁腹部畏寒隐痛,喜热饮,素来喜饮80~90℃的开水,饮70℃水后即腹胀,无矢气。其妻述吃一口西瓜即会感到腹痛,喜厚衣被。来诊时穿三件毛衣,一件夹克外套。疲劳后多汗并腹痛加剧有凉气。病起于数年前大汗后出现胸痛及上述症状,大便欠畅,小便多。血压162/82 mmHg,舌红苔薄少,脉沉细。病属表里同病,阳虚寒凝,治宜表里同治、温里散寒,予附子理中汤合五积散加减。药用附子12g,干姜10g,炒白术12g,甘草6g,党参15g,炒白芍18g,桂枝10g,白芷10g,炒枳壳10g,川芎12g,当归12g,鹿角片12g,陈皮6g,苍术12g,制半夏12g,桔梗10g,厚朴10g,红枣12g,黄芪30g,细辛6g,茯苓12g,7剂。5月22日复诊,药后腹痛已止,畏寒肢冷明显好转,当天只穿一件薄羊毛衫和夹克外套来院。腹胀已有矢气,血压110/60 mmHg,仍有多汗。原方去鹿角片、细辛、红枣,加重白术30g,鹿含草12g,7剂。6月5日复诊,畏寒胸腹痛皆止,汗出减少60%,原方出入调理。

按:患者年逾古稀,阳气偏衰,病起于数年前大汗后,汗出当风,风寒从太阳直中太阴、少阴,故出现上述一派表里同病、三经合并症状。少阴肾阳是一身阳气之本,阳气虚衰则易感寒邪,更无力鼓邪外出,肢体失去温煦、滋养。初诊时已为夏初,需穿三件毛衣一件夹克外套,足见阳气虚弱,阴寒凝滞之深。病已多年,必须选用麻、桂、附子、细辛、干姜破冰解冻之品不可。太阴脾胃虚寒,寒湿痰液内生,寒凝则气滞,气滞则血涩,气血失于调畅,久之,寒、湿、

血府逐瘀汤加减在妇科疾病中的应用

★ 刘聪 (广东省陆丰市碣石人民医院 陆丰 516545)

关键词: 血府逐瘀汤; 经行情志异常; 痛经; 崩漏; 不孕症

中图分类号: R 289.5 **文献标识码:** B

血府逐瘀汤是清代名医王清任创造的活血化瘀代表方, 出自《医林改错》。方中由桃红四物汤合四逆散(生地易熟地, 赤芍易白芍)加桔梗、牛膝而成, 此方不但治疗胸中血瘀内停, 气血不畅诸证, 笔者在临床上还运用血府逐瘀汤加减治疗多种妇产科疾病, 收到了满意的效果, 现介绍如下:

1 经行情志异常

痰、气、血成五积, 故选附子理中汤合五积散治疗。用之起立竿见影之效, 经温通治疗后血压亦降至正常。二诊因多汗加大白术剂量又加鹿含草, 仿《内经》泽泻饮之意, 白术燥湿止汗, 鹿含草为治风湿病药。患者舌红少苔, 似乎是气阴两虚之舌, 但在此一派阴寒阳虚症状情况下, 不能用养阴之剂。苔由胃气所生, 肾阳又为釜底之火, 此火一旺, 则阳生阴长, 生化无穷。精血、津液属阴, 阴生于阳而统于阳, 病在阴者, 用阳化阴。肾阳振奋, 阴液始能蒸化散布。《内经》记载“阳回则生, 阳去则死, 阳生阴长, 此之谓也”。

6 大汗不止

黄某, 男, 78 岁, 财政厅退休干部, 2006 年 8 月 25 日初诊。大汗半年余, 加重 2 周, 夜间尤甚, 重则衣被湿尽。面色苍白, 形体肥胖, 全身大汗, 头部汗珠淋漓, 喘促短气, 言则喘甚。舌正常红苔薄白, 四肢肤冷, 脉沉细。病起于今年春节心肌梗死后, 曾住我院心内科病房。有高血压、糖尿病、高脂血症。证系心肺脾肾阳虚, 治宜温阳补肾, 纳气止汗, 方选附子理中汤合参附汤、桂枝龙骨牡蛎救逆汤、玉屏风散加减。药用附子 12 g, 甘草 6 g, 炒白术 12 g, 干姜 20 g, 仙灵脾 15 g, 仙茅 10 g, 桂枝 10 g, 黄芪 30 g, 龙骨 15 g, 牡蛎 15 g, 白芍 12 g, 五味子 10 g, 瘪桃干 15 g, 刘寄奴 15 g, 防风 15 g, 红枣 12 g, 山萸肉 30 g, 代赭石 15 g, 芡实 30 g。别直参 6 g, 煎后兑入药液中。3

病例: 郑某, 女, 35 岁。患者因少年时期车祸头部外伤, 脑震荡后出现月经前周期性精神异常伴癫痫样发作。十多年来, 每次月经数天前出现头痛、头晕, 严重时出现抽搐、呕吐, 两眼怒视, 情绪兴奋躁动异常, 甚者怒而发狂, 时有幻觉, 耳鸣, 彻夜不眠, 乳胀、经少色暗, 舌质紫暗边有瘀斑, 脉弦涩。经后症状逐渐减轻, 而复如常人。经 CT 检查未见异

剂。2006 年 8 月 28 日复诊: 1 剂后当夜即汗止, 十分高兴。原方改附子 20 g, 仙灵脾 20 g, 加巴戟天 15 g, 7 剂, 喘促短气欲脱之症消失, 后以培元散培元固本。

按: 此汗《内经》谓之魄汗、灌汗, 《素问·脉要精微论》“肺脉软而散者, 当病灌汗”, “阴气有余为多汗身冷”。《素问·痹论》“阳气少, 阴气盛……故汗出而濡”。患者大汗半年, 不仅阳气衰微, 而且阴液内竭, 欲脱危象已显露, 方用附子理中汤建中阳益脾胃而资化源。加红参, 有四逆汤、参附汤温阳固脱, 益气生津之意。重用山萸肉、芡实、代赭石、龙牡为张锡纯参赭镇气汤, 既能挽回欲脱之元气, 又能补肾止汗而纳气。有专治亡血、失精之虚劳的桂枝龙骨牡蛎救逆汤。加玉屏风固表止汗。刘寄奴除活血化瘀还具有止汗利水之功, 《辨证奇闻》载有“返汗化水汤”, 并云: “加入刘寄奴则能止汗又善利水, 而其性又甚速”。患者原有脑梗并患高血压、糖尿病、高血脂, 选用刘寄奴化瘀止汗实为合拍。

附子理中汤为先后天并补之剂, 理中汤温补脾胃之阳, 加附子温补脾肾之阳。郑钦安《医理真传》中述“非附子不能挽救欲绝之真阳, 非姜术不能培中宫之土气”, 人参微寒有刚柔相济之意, 甘草调和上下最能缓中, 五味药配合得当, 治疗中下焦虚寒, 火不生土诸证悉可予之。

(收稿日期: 2007-03-21)

● 临床报道 ●